

ESSAI

SUR

LES PLAIES SIMPLES;

PAR JAMES ROBERTON, DE HAMILTON, EN ÉCOSSE,

Chirurgien Licencié du Collége Royal des Chirurgiens d'Édimbourg; Membre extraordinaire des deux Sociétés Royales de Médecine d'Édimbourg; du Lycée Médical de Londres; et de la Société Médicale de Montpellier, séante à l'École de Médecine.

To the Right Hon.ble
the Earl of Mansfield
with respectful compliments
from his most obedient and obliged
Humble Servant
The Author.

A MONTPELLIER,
DE L'IMPRIMERIE DE J.-G. TOURNEL, IMPRIMEUR DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE, PLACE DE LA PRÉFECTURE, N.° 216.

AN XIe.

ESSAI

SUR LES PLAIES SIMPLES.

Les Pathologistes définissent la Plaie : *une solution de continuité récente et sanglante , produite par une violence.* On sait qu'une solution de continuité qui suppure, qui fournit une matière quelconque, ou qui est ancienne, est appelée *Ulcère*. Malgré ces définitions, le langage vulgaire, souvent employé même par les Médecins , admet le mot *Plaie* dans un sens moins restreint. On entend communément , par cette expression, une solution de continuité produite par quelques violences, et qui tend spontanément à la réunion , d'un pas plus ou moins rapide, selon diverses circonstances. On réserve le nom d'*Ulcère* pour des solutions de continuité permanentes, qui demeurent dans un état de stagnation, ou qui, loin de marcher vers la guérison, vont en croissant, et s'accompagnent de symptômes graves.

Je demande la permission d'employer le mot *Plaie* dans le sens vulgaire. Je prévois que cette manière de m'exprimer

me sera plus commode, et m'exposera moins à certaines équivoques.

Tout le monde connoit la division des Plaies, d'après l'espèce d'instrument qui les a faites, en incisions, en piqûres, en Plaies contuses, en Plaies d'armes à feu, et en déchirures. Je comprendrai parmi ces dernières, non-seulement les solutions de continuité, provenant d'une traction excessive des parties en sens contraire, et celles produites par un corps pointu, qui étant introduit dans les chairs, est mu avec force, selon une direction perpendiculaire, à sa longueur; mais encore les plaies à lambeau.

Mon dessein est de considérer la Plaie, abstraction faite des modifications spéciales que produisent sur elle les parties où elle est située, et des complications que présentent les affections de certains organes intéressés par commotion, par sympathie ou de toute autre manière : je suppose qu'elle n'est point *inévitablement* mortelle, pour parler le langage de Boerhaave, ni même *suâ naturâ lethale*, *Arte verò curabile.* J'examinerai la suite des phénomènes qu'offre une plaie jusqu'à sa guérison, dans quelque partie du corps vivant qu'elle se trouve. Je parlerai des principaux accidens auxquels elle est sujette. Puis, prenant cette histoire pour base, et profitant de ce que l'analogie et le hasard nous ont appris, je poserai les règles d'après lesquelles il faut se conduire dans le traitement.

Je prendrai pour sujet de l'histoire que je vais donner, une Plaie faite par un instrument tranchant. Ce sera le terme de

comparaison auquel je rapporterai les autres espèces; j'aurai soin de marquer les différences. C'est de celles-là que j'entendrai parler, quand je prononcerai le mot *Plaie*, sans y joindre aucune modification.

I. Toute Plaie faite dans les parties qui reçoivent des vaisseaux sanguins, donne lieu à une hémorrhagie, qui est en rapport avec la grosseur des vaisseaux ouverts. Quelques-uns ajoutent encore que l'activité du flux est, toutes choses égales, plus considérable dans le voisinage du cœur. Mais comme il est prouvé aujourd'hui que la vitesse du sang est la même à peu près, dans toutes les parties, je n'admets pas cette dernière assertion (1).

Les parties qui, comme la cornée transparente, ne reçoivent que des vaisseaux séreux (2) ne présentent pas ce phénomène. Les Plaies contuses, les piqûres, et sur-tout les Plaies d'arquebuse y sont bien moins sujettes, *cæteris paribus*, que les incisions. Dans les premières, les vaisseaux sont déchirés plutôt que coupés; les lambeaux et les portions contuses, en bouchent les lumières. Il est possible que dans les Plaies d'armes à feu il y ait une autre raison de l'absence de l'hémorrhagie dans les lieux où il ne se trouve pas de gros vaisseaux. C'est la

---

(1) Il est possible que cette égalité de vitesse tienne à l'augmentation de force de la tunique musculaire des artères vers leurs extrémités, augmentation prouvée par les belles expériences de J. Hunter. (*On the Blood*, *Gun Shot Wounds*, *etc.*).

(2) Blumenbach, *Institut. Physiolog.*

stupeur dont les corps lancés par la poudre à canon frappent les parties vivantes.

II. La douleur se fait ressentir pendant l'action de l'instrument. Elle dure encore quelque temps après. Mais ensuite elle se dissipe presque complétement, jusqu'à l'apparition de l'inflammation. Il est pourtant vrai que les chairs ne peuvent pas supporter, sans quelque douleur, le contact de certains corps extérieurs, entr'autres de l'air.

III. L'hémorrhagie des gros vaisseaux peut être mortelle. Celle des vaisseaux médiocres et petits s'arrête spontanément, par le concours de plusieurs des causes suivantes : 1.° foiblesse générale qui diminue *l'activité* du système artériel; 2.° rétraction des vaisseaux, entièrement coupés, dans l'intérieur des chairs, et contraction de leurs tuniques, qui en diminue le calibre; 3.° gonflement des parties molles qui compriment les vaisseaux; 4.° coagulation de la portion du sang qui enduit les parois de la plaie, et qui devient un obstacle à la sortie d'une nouvelle quantité; 5.° diminution de la douleur, et par conséquent de la fluxion qui, selon Hippocrate, en est l'effet.

IV. Si les lèvres de la Plaie ont la liberté de s'éloigner, elles s'écartent plus ou moins, selon la profondeur de la solution de continuité, et celle-ci devient béante. L'écartement des lèvres est d'autant plus considérable, que la direction de la longueur de la Plaie se rapproche davantage de la perpendiculaire, par rapport aux fibres du muscle situé au dessous, ou même divisé. Cependant les Plaies dont la longueur est parallèle à ce muscle, ne sont pas exemptes de rétraction.

Ce phénomène peut s'observer sur le cadavre. Une incision transversale faite à la cuisse, est suivie d'un écartement des lèvres ; et vingt-quatre heures après, l'incision est béante. Cependant cet écartement est infiniment plus petit et moins prompt que chez l'homme vivant, surtout quand les muscles sont intéressés. La cause de cette différence, c'est que les muscles, dans l'état de vie, possèdent, outre l'élasticité, qui est une force de leur tissu, la contractilité ou force vive qui se fait remarquer si aisément dans ceux dont les antagonistes sont frappés de paralysie. Il est vraisemblable que les autres parties molles vivantes sont douées de cette même force, quoiqu'à un degré inférieur.

On sent que les piqûres simples inflammatoires sont peu susceptibles de cet écartement ; on n'en voit guère non plus dans les Plaies d'armes à feu ; mais il se fait aisément remarquer dans les autres solutions de continuité.

Les phénomènes dont nous venons de parler s'observent dans les premières vingt-quatre heures. Ils constituent ce que les Pathologistes appellent le premier temps de la Plaie.

V. Je suppose toujours que la Plaie est livrée aux soins de la Nature, et je continue l'histoire de ce qu'elle présente.

Si rien ne s'oppose à l'écartement, les chairs offrent à l'air la surface des parties divisées. La Plaie reste sèche pendant quelque temps, ou il en découle une petite quantité d'une matière lymphatique. Bientôt après survient un gonflement, accompagné de chaleur, d'une douleur quelquefois très-aiguë, de tension, de rougeur autour de la solution de continuité ;

en un mot, il se déclare une inflammation. La rétraction des parties divisées augmente en raison de l'irritation phlogistique. Si la Plaie est grande, le blessé est attaqué d'une fièvre qui dure au moins un jour, et qui, souvent, s'étend à trois ou quatre; fièvre que les Nosologistes nomment *ephemera vulneraria.*

Si un os se trouve intéressé, il est vraisemblable qu'il éprouve aussi un gonflement qui marche avec celui de l'inflammation. On ne peut pas toujours le bien observer; mais on peut s'en faire une idée par celui que l'on remarque aux extrémités des fragmens d'un os fracturé, vers le huitième jour de la maladie, et par les exostoses qui viennent spontanément ou à la suite des contusions, etc. Au reste, ce n'est encore qu'une conjecture.

L'inflammation qui accompagne les Plaies faites par les instrumens tranchans, est bien plus régulière que celle qui survient aux solutions de continuité d'une autre espèce. Celle des piqûres est la plus forte; et il n'est pas rare qu'elle cause des accidens redoutables. Celle des Plaies d'armes à feu n'est presque jamais *exquise*, comme disent les Médecins. Elle est ordinairement accompagnée d'œdème, ou elle a un caractère érysipélateux..

VI. A mesure que l'inflammation s'établit, on voit suinter de la surface de la Plaie un pus d'abord séreux, mais qui ne tarde pas à devenir louable. Les qualités et la quantité de ce pus, dépendent du degré et des complications de l'inflammation. Si la tension, la chaleur et la douleur sont excessives, le pus est en très-petite quantité, et fort liquide. Si l'inflam-

mation

mation est trop foible, que les chairs soient flasques, le tissu cellulaire infiltré, la douleur presque nulle; la surface de la Plaie est sale, et couverte d'un enduit de matière épaisse, et d'une couleur désagréable; le pus qui imbibe l'appareil est coloré, mal lié, et de mauvaise odeur. J'ai averti déjà que je faisois abstraction des modifications introduites dans la Plaie par l'organe attaqué.

Les incisions sont l'espèce de Plaie où le pus est le plus louable. L'inflammation est très-sujette à pécher par excès dans les piqûres, et par défaut, dans les grandes Plaies contuses, surtout dans celles d'arquebusade. D'ailleurs, dans ces dernières, il ne faut point s'attendre à voir couler un pus de bonne qualité, jusqu'à ce que les chairs mâchées par la violence de la contusion, se sont détachées, sont tombées en putréfaction, et ont été entraînées par la suppuration.

Plus la Plaie a de surface, plus la matière produit de l'inflammation, s'évacue facilement. Mais lorsque l'inflammation est intense, ou étendue au loin, et la surface de la solution de continuité resserrée, la matière se ramasse en des foyers particuliers que l'on nomme clapiers, fusées, dépôts. Il en survient souvent aux Plaies faites par les instrumens piquans; on en voit encore dans les Plaies d'armes à feu, à cause de la commotion qu'impriment les corps lancés par la poudre à canon, à toutes les parties qui entourent l'endroit frappé. Les Plaies contuses y sont sujettes en proportion de l'ébranlement qu'ont produit les instrumens qui ont fait le mal.

La durée de l'inflammation varie beaucoup. Assez souvent,

elle se termine au septième ou au neuvième jour, à compter de l'instant de son apparition. Mais une foule de circonstances peuvent prolonger ce temps bien au delà de ses bornes ordinaires.

VII. La détersion dont parlent les Chirurgiens n'est point un phénomène des Plaies séparé de la suppuration. C'est ainsi que l'on appelle la chute des caillots de sang, des corps étrangers , des escarres, des parties mâchées qui se trouvent sur les surfaces de la blessure, et que la suppuration détache des chairs. La détersion doit être comparée à la séparation des parties gangrénées d'avec les vivantes, par l'interposition d'une couche de pus produit d'une inflammation de ces dernières. On a donc tort de compter un temps particulier pour la détersion des Plaies.

VIII. Lorsqu'un os est intéressé dans la solution de continuité, il s'opère en lui un phénomène analogue à celui de la détersion. La lame osseuse qui a éprouvé l'action de l'instrument, ou même celle de l'air, est séparée du corps de l'os, et elle tombe après s'être décomposée et mêlée avec le pus; ce qui altère singulièrement les qualités de ce liquide; ou bien elle se détache en gardant sa forme, et en restant entière. Dans le dernier cas, cette opération de la Nature se nomme *Exfoliation.*

La conversion de la lame osseuse en une matière noirâtre et fétide qui teint le linge en noir, a lieu pendant la suppuration. L'exfoliation ne se fait que dans le temps suivant , c'est-à-dire, pendant la granulation de la plaie.

Pour que l'os soit obligé de subir l'une ou l'autre de ces

opérations, il n'est pas nécessaire qu'il ait été blessé : il suffit qu'il ait été exposé à l'air. Il est vrai que s'il n'a subi l'action de ce fluide que pendant un temps fort court, la portion d'os qui se détache est fort mince, et peut être absorbée sans qu'on l'aperçoive. Mais il paroît que l'exfoliation est inévitable. Manget, Dionis et tous les Chirurgiens modernes, disent que l'os ne doit éprouver aucune perte, s'il n'a pas changé de couleur; et que dans ce cas, il faut opérer la synthèse des Plaies par première intension. Des expériences curieuses nous ont appris un fait qui ne touche point à la Thérapeutique, mais qui peut être intéressant sous d'autres rapports.

« Tilloloy a vu que lorsqu'on met un os d'un animal à » découvert, qu'on le recouvre, qu'on guérit la plaie des chairs » aussi vîte qu'il est possible, et qu'environ le temps de l'ex» foliation on recouvre cette plaie; on trouve constamment un » feuillet d'os détaché : que si on reguérit cette Plaie de même » que la première fois, sans ôter cette lame exfoliée, et qu'au » bout d'un temps suffisant, on ouvre derechef cet endroit, on » ne trouve plus ce feuillet qui a été dissous et dissipé par un » moyen quelconque (1). » Il n'est pas douteux que cette disposition ne soit due à l'absorption.

C'est une chose bien remarquable, que cette différence qui se trouve entre les parties molles et les os comparés dans l'état de vie et dans l'état de mort, relativement à la facilité de la décomposition. Dans le cadavre, les chairs se pourrissent avec la

---

(1) Journal de Médecine, Février 1770.

plus grande promptitude, et les os résistent pendant un temps fort long à l'action des agens destructeurs. Chez l'animal vivant, au contraire, les chairs exposées à l'air, pourvu qu'elles ne soient pas contuses et désorganisées, ne perdent rien de leur substance, quoiqu'elles sécrètent une quantité plus ou moins considérable de pus, encore même peut-on prévenir la suppuration en traitant par première intension; tandis que les os ne peuvent résister à l'action momentanée de l'atmosphère, et tout ce qui a subi son contact, devient incapable de vivre.

IX. Quand l'inflammation est dissipée, il se passe dans la Plaie un phénomène connu sous les noms de *régénération*, *rédintégration*, *sarcose*, *granulation*, etc.; il consiste dans la formation de petits bourgeons charnus qui remplissent l'espace béant de la Plaie, et rétablissent la continuité entre les fragmens divisés.

On sait depuis long-temps que le mot *régénération* ne doit pas être pris ici dans sa rigueur; et qu'il signifie seulement le développement d'une substance qui occupe les vides causés par la rétraction ou par la déperdition de matière. Cette substance ne s'éloigne pas également dans tous les organes des qualités de celle qu'elle remplace.

1.° Dans les os, la matière régénérée est ordinairement semblable à de l'ivoire; il est rare qu'elle soit fibreuse, quoique cela se rencontre quelquefois (1) : les injections montrent qu'il

---

(1) Murray, *de Redintegrat. Part. Corp. Anim.*, etc.

y a des vaisseaux; enfin Camper a vu que cette matière étoit plus dure que le reste de l'os (1).

2.° La rotule est la partie du système osseux qui semble jouir d'un moindre degré de cettte force de régénération. Ses fragmens se réunissent très-souvent non par le moyen d'un cal, mais par celui d'une matière ligamenteuse fort dense, ainsi que l'ont prouvé, par des faits nombreux, Callisen (2) et Camper (3).

3.° Les intervalles des fragmens musculaires se remplissent d'une matière celluleuse assez dense, dans laquelle on n'aperçoit rien qui ressemble aux fibres du muscle, et qui n'a ni la sensibilité ni l'irritabilité de ce dernier (4).

4.° La matière qui répare les pertes du tissu cellulaire, ne diffère de cet organe que par une plus grande fermeté, et par des *mailles* plus serrées.

5.° Les nerfs sont de toutes les parties du corps animal, celles dont la régénération est la plus parfaite, c'est-à-dire, dant lesquelles la matière produite ressemble le plus anatomiquement et physiologiquement à la matière perdue. C'est ce que prouvent quelques expériences d'Arnemann (5) et surtout celles du Professeur Meyer.

---

(1) *Essays and Observ. Phys., etc., Vol. III.*

(2) *Act. Societ. Med. Haun.*

(3) *Dissert. de Fractâ Patellâ.*

(4) Murray, *Loc. cit.* Voyez aussi Huhn, *Comment. de Regener. Part. in Vuln.*

(5) *Prodromus Experiment., etc. Gotting.* 1786.

La matière qui répare la perte de substance a toujours plus de densité que l'organe, excepté dans les tendons, peut-être (1). Quand une même blessure a intéressé la peau, le tissu cellulaire, les tendons, les muscles, etc., la substance qui se produit est commune à tous ces organes, et forme une masse indivisible. La cicatrice qui adhère fortement, ne peut point glisser comme la peau sur les parties molles. Il faut encore observer que les dimensions de la masse reproduite n'égalent jamais celles de la partie perdue, ce qui fait qu'une bonne cicatrice est toujours plus enfoncée que les parties environnantes.

Au reste, la régénération se faisant en grande partie par les fragmens des organes divisés; elle est très-rare, quand l'organe entier a été enlevé. Dans ce dernier cas, elle est plus fréquente dans les os que partout ailleurs.

C'est par le développement des bourgeons charnus qui naissent entre la lame osseuse la plus externe, et le corps de l'os que la première est chassée de sa place, et que s'opère l'exfoliation.

Pendant la granulation, la Plaie ne cesse de fournir une matière puriforme, dont les qualités extérieures ne diffèrent de celles du pus qu'en ce qu'elle est un peu plus muqueuse; ce dont on peut s'assurer, en observant que la première matière qui découle des Plaies, imbibe le plumaceau, tandis que l'autre s'arrête à sa surface comme de la morve.

X. Pendant que la régénération des chairs s'achève, la for-

---

(1) Voyez la 12.e Expérience de Huhn.

mation de la membrane qui doit remplacer la peau commence. Cette opération se nomme *Cicatrisation.*

On a dit que la cicatrice se formoit des sucs de la Plaie, desséchés par l'impression de l'air. C'est une erreur que combattent les faits suivans.

1.° La cicatrice a une manière de procéder uniforme; elle marche toujours, hors un seul cas, de la circonférence vers le centre. Au moment où elle va commencer, la peau des bords de la Plaie ou de l'Ulcère se dépriment, et la nouvelle membrane paroît former un cercle inscrit à ces bords. La cicatrice est d'abord tendre et facile à déchirer; mais elle se renforce chaque jour, et la portion la plus ancienne est celle qui présente le plus de résistance.

Les Ulcères provenant de la brûlure, présentent presque toujours une marche inverse. La cicatrice commence par un point, ou par plusieurs dans l'intérieur de l'espace dénudé, et s'étend par la circonférence, jusqu'à ce qu'elle rencontre les bords de l'Ulcère.

2.° Lorsque la Plaie n'est point couverte, et que l'air la frappe librement, la matière qui en découle se coagule et se dessèche. Mais au lieu de former la cicatrice, elle devient une croûte dure qui dérobe la solution de continuité au contact de l'atmosphère, et c'est sous sa protection que la cicatrice se forme, pourvu que la matière qui suinte continuellement, ne soit ni trop abondante, ni trop âcre, mais qu'elle s'incorpore avec la croûte.

3.° La cicatrice présente toujours une surface bien moins

considérable que celle de la solution de continuité ; de sorte qu'elle semble tirer la peau de tous côtés vers le centre, quoique ce dernier point soit le dernier formé. C'est sur-tout à la suite des amputations de la mamelle qu'on peut faire cette observation.

XI. La cicatrice n'a pas l'organisation de la peau. Elle n'est pas recouverte d'épiderme. Elle n'est pas douée du sens du toucher ; mais elle a des vaisseaux qui la rendent sujette aux hémorrhagies. Si j'en juge même d'après les belles préparations anatomiques de Hunter, elle est plus vasculeuse que les organes remplacés par elle. Elle jouit d'une sensibilité intérieure, qui cause quelquefois beaucoup de douleur, principalement dans les changemens de temps. Enfin, quoique nous ne puissions point recevoir par là ces sensations par lesquelles nous sommes instruits des qualités tactiles des objets extérieurs, nous percevons celles qui causent des impressions trop fortes.

XII. Tels sont les phénomènes qu'on observe dans les Plaies confiées aux soins de la Nature. On ne peut pas assigner généralement, d'une manière précise ni même approximative, le temps nécessaire à la guérison, d'une solution de continuité. La longueur de ces temps est relative 1.° à l'étendue de la Plaie ; 2.° aux parties intéressées ; 3.° à l'espèce d'instrument qui a fait la blessure ; 4.° à l'idiosyncrasie des individus (le Peuple même n'ignore pas qu'il est des personnes chez qui toute Plaie se guérit difficilement, et il dit d'elles : qu'elles ont de mauvaises chairs) ; 5.° à la profession des malades, laquelle détermine une telle disposition dans tel membre, ou

dans

dans tel organe ; 6.o à la diathèse introduite par les saisons ou par les climats ;

Lorsque dans l'exercice de la Médecine légale, on est obligé de déterminer le temps nécessaire pour la guérison d'une Plaie, il faut calculer l'influence de toutes les causes.

XIII. Le hasard et l'expérience ont appris que quelquefois une Plaie pouvoit parvenir à sa guérison par une voie beaucoup plus abrégée. Si dans une Plaie par instrument tranchant , les deux lèvres sont ténues , rapprochées par la situation du membre, par la disposition singulière de la division , ou par les procédés de l'Art , on voit les phénomènes suivans. Il survient une inflammation moins intense que dans le premier cas ; elle ne produit point la suppuration ; mais seulement le gonflement de la rougeur et de la douleur. L'effet immédiat de cette inflammation est l'adhésion assez prompte des deux lèvres. C'est ce que les Auteurs désignent par le nom d'*agglutination*.

Les Plaies faites par les instrumens tranchans ne sont pas les seules qui puissent guérir par ce moyen : les contuses, et celles à lambeau sont susceptibles d'une semblable terminaison, quand des parties désorganisées ne sont pas interposées entre le lambeau et la Plaie, ou entre les bords. D'ailleurs , si quelques parties doivent nécessairement passer par tous les états décrits plus haut , il en est d'autres , dont l'agglutination peut s'opérer , et cette adhésion même incomplète, abrége toujours la maladie dans ce cas.

J. Hunter a cru que ce qui se passoit dans l'agglutination n'étoit point une inflammation *exquise*, mais une modifica-

tion de cet acte vital, qu'il nommoit *inflammation adhésive.* Il disoit que la vraie inflammation, loin de produire la synthèse, s'y opposoit. Mais l'inflammation n'est un obstacle à l'agglutination, que lorsqu'elle va assez loin pour produire la suppuration, et que le pus s'interpose entre les lèvres de la Plaie. Celle qui produit l'adhésion, ne me paroît qu'un degré plus modéré de l'autre.

Je ne me souviens pas d'avoir jamais vu réunir une Plaie, par première intention, sans que l'adhésion ait été précédée de quelques symptômes d'érection vitale.

Hunter sembloit croire que l'agglutination étoit un effet de la vitalité du sang interposé entre les lèvres de la Plaie. Sans rejeter une infinité de belles choses qu'il a dites à ce sujet, je ne puis pas admettre celle-ci. Si cela étoit, pourquoi un épanchement de sang dans une cavité comme la poitrine et le bas-ventre, ne donneroit-il pas lieu à l'agglutination de toutes les surfaces, entre lesquelles il s'interpose et se caille quelquefois ? Pourquoi le sang qui filtre entre les lèvres d'une Plaie, seroit-il un obstacle à la réunion par première intention, comme nous le voyons arriver quand la réunion n'a pas été capable d'arrêter complétement l'hémorrhagie?

Cette agglutination ne peut donc, selon toute apparence, se faire qu'au moyen d'un léger degré d'inflammation. Elle est semblable à l'adhérence que contractent, sans l'intermède du sang, deux organes en contact lorsqu'ils sont enflammés, par exemple le poumon et la plèvre. L'observation de tous les faits analogues nous a même appris que deux parties vivantes

qui se touchoient par des surfaces non couvertes de peau, et qui subissoient une phlogose, pouvoient se joindre, de manière à ne former qu'une masse continue. Ainsi, l'on peut espérer l'agglutination, toutes les fois que les parties nues, mises en contact immédiat, sans l'interposition d'aucun corps étranger, seront capables d'une certaine inflammation.

Bien plus, il paroît que le contact de deux parties qui jouissent de leur vitalité, mais dont l'une seulement est susceptible de cette inflammation, suffit, peut être suivi d'une agglutination parfaite. Cette vérité aperçue de bonne heure par les Chirurgiens, a été révoquée en doute à cause des contes invraisemblables que l'on a débités pour la prouver. La crédulité de quelques-uns a jeté les autres dans un défaut contraire (1).

Ainsi, quoique les greffes soient plus faciles dans le règne végétal que dans l'animal, il ne faut pas croire qu'elles soient impossibles dans ce dernier. Je ne veux pas garantir la vérité de toutes les histoires de Tagliacoti, de Garengeot (2), de

---

(1) Tel a été l'effet des contes ridicules débités à ce sujet, qu'O'Halleran, dans un excellent Ouvrage publié il y a trente ans, a défié les Chirurgiens de citer un exemple seul bien constaté d'une Plaie d'un pouce de longueur, guérie par première intention.

(2) Voici un fait du genre de ceux dont je ne voudrois pas garantir la vérité. Fioravant rapporte qu'étant en Afrique, deux soldats se battirent, et l'un d'eux coupa le nez à l'autre. Ce nez tomba sur le sable, et Fioravant l'ayant ramassé, et y ayant pissé dessus pour en enlever la poussière dont il étoit souillé, le remit sur le visage du malade. Il adhéra parfaitement le quatrième jour.

Schmucker, et du Journal de Médecine ; mais les parties *complétement* séparées d'un animal, et entées promptement sur un autre, se sont agglutinées aux organes de ce dernier, et ont participé à la vie.

On n'ignore pas que Hunter a obtenu le plus grand succès dans la transplantation des dents. Mais beaucoup de personnes croient que la dent ne vit point, et qu'elle reste en place par le resserrement de l'alvéole et de la gencive sur elle. Je me suis convaincu de la véritable greffe de la dent, par l'inspection d'une pièce anatomique déposée dans le superbe Musée de feu John Hunter, Musée que le Gouvernement Anglois a acheté pour le donner au Collége Royal des Chirurgiens de Londres. Cette pièce est la tête d'un coq, auquel Hunter avoit fondu la crête, pour implanter une dent humaine dans l'intérieur de la division. La dent s'unit *organiquement* avec la crête, et continua de vivre comme dans son alvéole. Après avoir tué l'Animal, on fit une injection très-fine pour apercevoir les vaisseaux de la tête. On pratiqua une section verticale pour diviser la dent et le crâne. On voit bien clairement que l'injection est entrée dans la dent, et que tous les vaisseaux de la membrane dentaire sont injectés.

M. John Bell avoit nié formellement la possibilité des adhésions vitales de cette sorte ; mais il a eu la candeur de rétracter son assertion dans ses Ouvrages postérieurs, parce qu'il a vu une pièce semblable à celle dont je parle, dans le Cabinet de M. Astley Cooper, à Londres.

J. Hunter avoit multiplié les expériences sur cet objet, et

il avoit vu qu'elles ne pouvoient réussir que lorsque la partie implantée jouissoit d'un grand degré de vie organique. Aussi préféroit-il les dents jeunes. *This tooth should be young, because the Principle of life and union is much stonger in such, than in old ones* (1).

Les Plaies peuvent recevoir l'influence de certaines causes qui en prolongent la durée, et de plusieurs accidens qui en augmentent le danger; et devenir la source d'affections générales fort à craindre. Je vais parcourir rapidement ces divers objets, avant de passer à l'exposition des règles pratiques.

1.° La cachexie, l'hydropisie, le scorbut, diverses autres maladies dont le sujet peut être infecté, donnent quelquefois un mauvais caractère à l'inflammation, dépravent la suppuration, et rendent la Plaie putride, sanieuse, ichoreuse, retardent la marche de ses périodes; en un mot, la convertissent en Ulcère. Elles y causent très-souvent la gangrène, qui survient alors sans avoir été précédée d'aucune inflammation sensible.

Les maladies des saisons et les épidémiques influent sur les solutions de continuité, et arrêtent souvent leur progrès vers la guérison.

Les Plaies sont des voies par lesquelles peuvent s'introduire divers poisons dissous dans l'atmosphère, ou déposés sur des corps en contact avec les surfaces dénudées. L'inoculation des

---

(1) *A Practical Treatise on the Diseases of the Teeth.*

virus animaux se fait par là d'une manière presque assurée. Lors même que ces divers venins ne sont pas capables d'infecter l'économie entière , ils produisent toujours des accidens graves dans la partie blessée; c'est à cela qu'il faut rapporter la gangrène d'hôpital.

Lorsque l'air n'est point souillé par des matières vénéneuses; Il est encore nuisible par son contact et par sa température. On ne peut pas douter qu'il n'éloigne la cicatrisation, et qu'il ne donne lieu à des douleurs très-incommodes.

Un traitement peu méthodique peut avoir de très-mauvais effets; l'abus des émolliens peut introduire une atonie dont les suites sont , la suppuration interminable , la flaccidité des bords, la gangrène même. C'est encore ici qu'il faut ranger les pansemens mal dirigés, faits avec incurie ou à contre-temps.

2.° L'hémorrhagie est l'accident qui complique le plus souvent les Plaies dans leur premier temps. Je ne parle ici que des hémorrhagies abondantes qui inspirent des craintes, et demandent un traitement. Dans les blessures faites par les armes à feu, cet accident est plus à craindre au temps de la suppuration; lorsque les escarres tombent, que dans le premier moment. Cela vient de ce que les escarres bouchoient les petites ouvertures des gros vaisseaux, et de ce que ces ouvertures deviennent béantes quand la détersion se fait. Joignez à cela que l'inflammation redonne à la partie le ton qu'elle avoit perdu.

Les personnes très-sensibles qui ont reçu des blessures faites

par des instrumens piquans ou contondans, éprouvent quelquefois des douleurs fort aiguës dans la partie malade, surtout s'il n'y a pas eu d'hémorrhagie. On attribue communément ces douleurs à la section imparfaite de quelque nerf, et à la distension que les fibres subissent à cause de l'afflux des humeurs; comme les hémorrhagies affoiblissent la partie, elles en diminuent la sensibilité; d'un autre côté, elles préviennent les congestions.

Des corps étrangers sont restés quelquefois au milieu des chairs, et sont les fonctions d'irritans qui agissent continuellement, sur-tout s'ils sont anguleux, ou de nature à se décomposer facilement par l'humidité et la chaleur. On sent bien que je range parmi les corps étrangers, les esquilles osseuses, les caillots de sang, et toutes les substances qui, quoique engendrées dans le corps humain, ne vivent plus.

L'inflammation trop foible ou excessive, influe sur tous les autres temps de la Plaie. Dans l'un et l'autre cas, elle peut donner lieu à des suppurations d'un mauvais caractère, à la gangrène, etc.

La gangrène survient encore, si la partie est frappée de stupeur; ce qui arrive souvent dans les Plaies contuses, et surtout dans celles d'arquebuse. Dans ce cas, elle est précédée ordinairement d'un œdème très-considérable.

Quand l'inflammation se développe, elle se trouve quelquefois de nature érysipélateuse; elle serpente de côté et d'autre, et produit des phlictaines auxquelles la gangrène succède fort souvent.

La suppuration peut devenir excessivement abondante, et même colliquative ; ce cas est extrêmement dangereux.

La granulation est quelquefois lente, les bourgeons sont pâles et secs, retenant l'empreinte de la charpie. D'autres fois ils sont exubérans, flasques, blafards, et fournissent une quantité énorme de matière liquide. Il ne faut pas espérer la cicatrisation, tant que la Plaie est dans l'un ou l'autre de ces états.

Si la membrane qui doit remplacer la peau se forme sur ces chairs, elle est saillante, au lieu d'être déprimée comme les cicatrices durables, violette, un peu douloureuse, et sujette à s'ouvrir.

3.o Les Plaies donnent souvent lieu aux convulsions et au tétanos. Les premières sont plus fréquentes au premier temps ; quant à l'autre, il vient indistinctement dans tous les temps. On le voit paroître quelquefois, au moment de la granulation, et dans le meilleur état apparent des choses. Cela rend fort douteux ce qu'on a dit sur la cause de cette affection dans ce cas : on l'a toujours attribué à la lésion des nerfs de la partie blessée (1).

(1) On a donné quelques autres explications du tétanos traumatique, comme, par exemple, la suppression de la suppuration ; mais elles sont trop arbitraires.

Au reste, nous voyons rarement le tétanos en Ecosse; quand il survient, c'est ordinairement à la suite de quelque blessure. M. le Professeur Gregory fait mention, dans ses leçons, d'un malade qui mourut du tétanos dans l'infirmerie Royale d'Edimbourg.

Les grandes Plaies, et particulièrement celles d'armes à feu, donnent souvent un caractère de malignité aux fièvres qui surviennent pendant leur durée, et dont elles sont vraisemblablement la cause déterminante. On peut voir sur cet objet l'excellent Mémoire du Professeur Dumas, imprimé dans le quatrième Tome de la Société d'Émulation de Paris.

Une quantité d'alimens un peu forte, prise par un homme qui a reçu une grande blessure ou qui vient d'éprouver une opération majeure et douloureuse, détermine souvent la mort subite, sans aucun signe d'indigestion préalable. On connoît la belle conclusion qu'à tirée de ce fait l'illustre Barthez (1).

Quand une Plaie traîne en longueur, elle épuise le malade, le jette dans la fièvre hectique, et donne lieu à des diarrhées colliquatives. J'ai vu cet accident survenir à des personnes chez qui on ne pouvoit soupçonner aucune cachexie, et qui jouissoient, avant la blessure, de la santé la plus parfaite. De sorte qu'il semble que la disposition ou diathèse purulente opiniâtre de la partie, est devenue contagieuse pour les individus, les a infectés et faits tomber en fonte.

Établissons maintenant les règles pratiques.

I. Puisque les Plaies sont sujettes à un grand nombre d'ac-

Ce malade ne se plaignit d'aucune Plaie, et il ne fut point exploré. Cette maladie spontanée paroissoit si extraordinaire qu'elle surprenoit tout le monde. L'examen du cadavre fit découvrir à la jambe une petite Plaie couverte d'un morceau de papier. M. Gregory ne balança pas à regarder ce tétanos comme traumatique,

(1) Science de l'Homme.

cidens pendant leur durée, il est prudent d'en abréger la curation le plus qu'il est possible, au risque même de causer de la douleur au malade.

II. Il y a deux Méthodes de traitement: la première consiste à laisser passer la Plaie par les états d'inflammation, de suppuration, de granulation, de cicatrisation, qu'elle parcourt naturellement; la seconde consiste à rapprocher les bords de la solution de continuité, pour les mettre dans leur contact naturel, afin qu'ils adhèrent en vertu de l'inflammation, sans passer par les autres états. J'appellerai la première Méthode *Naturelle*; je conserverai à la seconde le nom de *Synthèse par première intention*, sous lequel elle est connue.

III. Cette dernière est préférable à l'autre, puisque la guérison qu'elle procure est plus prompte, et qu'elle met le malade à l'abri des accidens causés par la longueur de la maladie, etc. Il n'est pas douteux qu'il ne faille le mettre en usage, toutes les fois que cela est possible. Malheureusement ces cas sont assez bornés : car (sans compter que toutes les parties ne sont pas accessibles aux moyens mécaniques) ils se réduisent aux suivans; 1.° aux Plaies par les instrumens tranchans; 2.° à celles par des instrumens *à vive arrête*; 3.° à celles à lambeau: encore même, il faut qu'elles soient récentes, ou que la suppuration n'ait pas commencé; que des corps étrangers ou des chairs meurtries ne soient pas interposés entre les bords; et que la partie n'ait pas éprouvé des compressions ou des commotions capables d'y produire une stupeur extrême qui excluroit la phlogose nécessaire pour l'agglutination.

Le pansement du secret mis en usage pour les piqûres, pourroit bien n'être qu'un moyen de réunir par première intention. Il me semble que l'effet de la succion est d'enlever le sang extravasé et l'air introduit dans la Plaie; de relever et de mettre en contact les solides déchirés et déprimés par l'instrument. Aussi voit-on quelquefois les piqûres guérir sans suppuration par cette Thérapeutique. Il faut observer que le papier mâché dont on bouche l'ouverture dans cette Méthode empyrique, est utile pour interdire un nouvel accès à l'air, qui, sans cela, s'interpose entre les parois de la Plaie.

IV. La Méthode Naturelle doit être employée pour les Plaies contuses; les piqûres (si on ne les panse pas du secret); les coups d'armes à feu; celles où il y a une grande perte de substance; celles qui sont compliquées de la présence de corps étrangers impossibles à extraire sur le champ; celles où la suppuration est déjà établie; celles qui sont inaccessibles aux moyens chirurgicaux.

Voici les règles de la Méthode Naturelle.

1.° Il faut rendre la maladie aussi simple qu'il est possible, en la débarrassent des accidens primitifs qui la compliquent. Ainsi l'on supprime l'hémorrhagie, soit en achevant de couper les vaisseaux blessés, selon le précepte de Boerhaave, soit par les compressions et les ligatures, soit par les styptiques. Il faut se régler sur le précepte de Celse, qui veut qu'on ne se hâte pas d'arrêter des hémorrhagies légères, lorsque l'âge du malade, son tempérament et d'autres circonstances, font craindre une inflammation trop violente.

On extrait tous les corps étrangers, comme caillots de sang, chairs mortes, esquilles, balles, etc.; et pour cela on n'épargne pas même quelques incisions faites avec les précautions que l'Anatomie indique, pourvu que la partie ne soit pas dans un état si voisin de la gangrène, qu'on ait à craindre tout ce qui peut l'affoiblir. On calme les douleurs par l'usage extérieur des anodins, et par l'application topique de quelques relâchans combinés avec les antispasmodiques.

L'insensibilité des parties où alloient se rendre des nerfs qui ont été coupés, demande les frictions faites avec des médicamens excitans, pour hâter le retour d'une faculté que les anastomoses peuvent encore conserver à ces parties.

2.° On doit éloigner toutes les causes qui peuvent retarder la Plaie dans sa marche, ou devenir plus directement nuisibles par leur influence. On combat les dispositions maladives qui se montrent par quelque symptôme, et l'on prémunit le malade contre celles qui pourroient être la suite de la saison ou des causes auxquelles il se trouve exposé. On tient la Plaie à l'abri de l'air, ce fluide étant doublement nuisible et comme stimulus non approprié, et comme appliquant le froid sur les surfaces nues. On règle le régime, d'après la gravité du mal, les besoins du malade, les temps de la maladie, etc.

3.° Comme la succession des divers états par lesquels passent les Plaies, est l'ouvrage de la Nature, on doit se prescrire une Médecine purement expectante, lorsque chaque temps présente les phénomènes qui lui sont propres, et continuer seulement d'écarter les causes nuisibles. Ainsi, point de médicamens;

un appareil simple, mollement appliqué et capable de défendre la partie de l'impression du froid. La fréquence des pansemens doit être réglée sur l'abondance de la suppuration.

4.° Quand les états ne se succèdent pas dans l'ordre et avec la modération convenables, il faut employer des moyens généraux et des topiques pour diriger la marche de la Nature. Une inflammation trop forte exige la saignée, une diète rafraîchissante; quelquefois des incisions pour dilater la Plaie; l'application des émolliens; les fomentations. L'inflammation trop petite doit être avivée par un usage intérieur modéré des cardiaques, et par l'application des digestifs térébenthinés. S'il doit se faire une exfoliation, il faut la hâter, 1.° en diminuant la résistance de la lame osseuse; 2.° en favorisant l'exubérance de la granulation. Le premier effet se produit en ruginant la portion morte de l'os, en la perçant en plusieurs points avec le Trépan perforatif, ou en l'amincissant avec l'exfoliatif. On obtient le second par l'usage soutenu des émolliens sur l'os, selon les belles expériences de Tenon. Il est encore vraisemblable que les médicamens aqueux ramollissent le tissu de la lame morte, et diminuent sa résistance. La suppuration trop prolongée ou accompagnée de saletés sur la surface de la Plaie, demande quelques stimulans. La granulation trop peu active exige aussi les toniques. Son exubérance se combat par les astringens, par la compression ou par une très-petite quantité d'escarrotique (1). Quand les chairs paroissent sèches,

---

(1) M. Home recommande, en ce cas, la Rhubarbe en poudre.

on retient, par le sparadrap ou la toile cirée, l'humeur trop subtile que le bandage absorboit. Si elles sont baveuses, on les saupoudre avec quelque absorbant. En même temps on a soin de ménager dans les pansemens la membranule qui commence la cicatrice, et on la met à l'abri de l'adhérence avec la compresse et la charpie, par le moyen de quelque onction avec le cérat ou autre médicament de ce genre.

A ces cas près, on doit proscrire le ridicule attirail des digestifs, suppuratifs, sarcotiques, mondificatifs, cicatrisans, consolidans, etc., que les Chirurgiens traînoient naguères avec eux, et qu'ils employoient indifféremment dans tous les cas, d'après une méthode routinière.

5.° Les accidens qui peuvent se déclarer dans les divers temps, exigent des soins particuliers. Gangrène, érysipèle, œdème, convulsions, tétanos, diarrhée, etc., on les combat, et quand on est assez heureux pour *décompliquer* la maladie, elle rentre dans le cas prévu par la règle précédente.

6.° Quand la Plaie reste dans la stagnation, et que malgré les moyens propres à accélérer la succession des états, elle ne fait aucun progrès vers la guérison, mais au contraire menace de devenir une maladie plus grave ; elle a pris le caractère d'Ulcère, et sa Thérapeutique doit être dirigée d'après des vues que nous ne devons pas exposer ici.

Le vulgaire peut penser que la Méthode Naturelle dont je viens de poser les principales règles, est très-facile, puisqu'on confie en partie le malade aux soins de la Nature ; mais les gens instruits savent que pour être à l'abri de tout reproche

quand on la met en pratique, il faut beaucoup de prudence et une grande étendue de lumières. La multitude des complications, les causes nombreuses dont la maladie peut recevoir l'influence, les effets qu'elle a quelquefois elle-même, demandent de la part de celui à qui le malade est confié, une somme de connoissances chirurgicales et médicales, que malheureusement on ne trouve pas toujours réunies dans la même tête.

V. La Synthèse par première intention se compose de moyens purement chirurgicaux. Ils ont pour but de maintenir les parties divisées dans leur contact naturel, afin que la Nature en opère l'agglutination. Lorsque, par des circonstances particulières, on n'obtient cet effet qu'en partie, on traite ce qui reste de la Plaie par la Méthode Naturelle.

Les moyens mécaniques que cette Méthode met en usage, ont presque tous quelque inconvénient. Ils sont pour la plupart douloureux; ils gênent quand le gonflement qui accompagne l'inflammation survient; ils causent quelquefois beaucoup d'irritation, etc. Mais qu'on compare ces désagrémens avec les chances malheureuses que présente l'autre Méthode, et l'on conviendra que celle-ci mérite la préférence dans tous les cas où elle est applicable.

On sait que les moyens par lesquels on tend à rapprocher les bords d'une solution de continuité sont: 1.° la situation de la partie; 2.° les bandages; 3.° les sutures appelées sanglantes; 4.° les emplâtres agglutinatifs désignés communément par le nom de sutures sèches. Je vais exposer en peu de mots

les règles que l'on s'est prescrites dans la pratique de cette Méthode.

1.o L'on doit avoir soin d'enlever d'entre les lèvres de la Plaie tous les corps étrangers, de quelque espèce qu'ils soient. Mais la dénudation d'un os ne contr'indique point la réunion par première intention. Car quoique l'exfoliation soit inévitable après une exposition (même courte) de l'os au ccntact de l'air; on a vu que lorsque la lame exfoliée avoitpeu d'épaisseur, elle étoit décomposée et absorbée par les vaisseaux lymphatiques.

2.o La situation étant le moyen le plus doux, elle doit être préférée aux autres, quand elle peut suffire. Pour prescrire la situation convenable, il faut faire attention que lorsque une Plaie par instrument tranchant a sa longueur parallèle à celle d'un muscle qui est situé sous elle, ou qui est lui-même entamé, les lèvres se rapprochent quand les deux extrémités du muscle sont tirées en sens contraire par des puissances qui tendent à l'allonger. Si le malade contracte les antagonistes, le muscle en question s'étend, et l'on obtient l'effet désiré. Cette extension du muscle continue tant que le membre garde cette position.

Lorsque la longueur de la Plaie est perpendiculaire à celle du muscle, les lèvres se rapprocheront quand l'intervalle compris entre les extrémités opposées de cet organe diminuera, et que la partie prendra, en vertu d'uue impulsion extérieure, la situation que fait prendre la contraction de ce muscle.

De plus, toute Plaie parallèle à la longueur d'une partie qui

peut

peut se courber en arc, de manière que sa convexité réponde à la solution de continuité , comme la partie postérieure du col et du dos; diminue considérablement de largeur quand la partie prend cette position.

Si la Plaie est perpendiculaire à une partie qui puisse se courber en arc ou en angle , et située de manière que la solution de continuité se trouve dans la concavité ; si , par exemple , elle est située transversalement au devant du col ; cette position de la partie rapproche complétement les lèvres de la Plaie.

Pour que la situation suffise, il faut que ce dernier cas se rencontre; dans les autres elle n'est guère qu'auxiliaire. Une seconde condition, c'est que la partie puisse rester dans cette position, et sans être agitée de ces mouvemens continuels que nécessitent les fonctions de certains organes. Le défaut de cette condition rend souvent la situation insuffisante pour le traitement des Plaies du bas-ventre , parce que les parois de cette cavité sont toujours mises en mouvement par les viscères que le diaphragme pousse en bas et en avant.

Enfin , il est absolument nécessaire que la position soit donnée par une force extérieure , afin d'épargner aux muscles une fatigue qui pourroit, dans certains cas, être un obstacle à la promptitude de la guérison.

3.o Les bandages sont d'excellens moyens pour parvenir au but qu'on se propose dans cette Méthode. Les services que la Thérapeutique chirurgicale en retire dans ce cas-ci , sont de

trois genres. En premier lieu, ils sont fort utiles pour comprimer les muscles et la peau à une certaine distance de la Plaie, et diminuer ainsi leurs forces de rétraction. Secondement, ils peuvent maintenir une partie dans la situation qui lui convient et qui ne seroit pas permanente sans ce moyen coactif; telle est la Pantoufle de Petit. En troisième lieu, il y a plusieurs bandages connus sous le nom d'Unissans, qui agissent immédiatement sur les lèvres des Plaies, et tendent à les mettre en contact. On a de ces bandages pour le bec de lièvre, pour les Plaies en long du front, pour celles en long et en travers des membres, etc.

4°. Les sutures sanglantes sont des moyens douloureux et extrêmes, que les bons Chirurgiens employent rarement, et seulement quand les autres sont insuffisans. Il ne faut pas s'en servir à tout propos, comme quelques Anciens; mais aussi je ne voudrois pas, comme Pibrac, les exclure presque complétement, sous prétexte d'en blâmer les abus. L'enchevillée est presque indispensable dans les grandes Plaies du bas-ventre; l'entrecoupée dans les grands lambeaux; je l'ai vu employer avec succès dans une Plaie de la langue en travers, que le bandage de Louis n'avoit pu réunir....... Cependant tout ce qu'on a dit contre les sutures est vrai, à un peu d'exagération près. Pour les pratiquer, il faut faire des piqûres qui exposent le malade à tous les accidens des morsures et des Plaies par instrumens pointus; aux inflammations excessives, aux douleurs; aux déchiremens provenant de la rétraction violente des muscles, etc. Pour se décider à les mettre en prati-

que, il faut donc que les inconvéniens de la Méthode Naturelle surpassent ceux auxquels elles peuvent donner lieu; il faut de plus que le Chirurgien sache combattre à propos ces accidens, et qu'il se préserve d'une obtination mal placée qui l'empêcheroit de détruire son travail pour soulager son malade.

5.o La suture sèche est un moyen excellent pour quelques Plaies. On n'a aucun reproche grave à lui faire, et elle remplit son objet de manière à ne rien laisser à désirer.

Elle ne peut agir que sur les tégumens, et par conséquent elle ne convient que dans les Plaies de ces parties. Cependant elle pourroit encore être mise en usage dans les Plaies qui intéresseroient des muscles peu puissans et minces, comme le peaucier, le frontal, etc.

Il faut la pratiquer de bonne heure, avant que les lèvres retirées, aient contracté des adhérences avec les parties placées au-dessous. Car si l'on tarde trop, les tégumens ne peuvent plus glisser.

Les Chirurgiens n'employent ordinairement les sutures sèches que lorsqu'il n'y a pas de perte de substance à la peau. Je crois qu'il faut s'écarter de cette conduite. Puisque, comme je l'ai déjà observé, la peau est susceptible d'assez d'extension pour se rapprocher du centre des cicatrices, et rendre celles-ci moins amples que les Plaies elles-mêmes; on devroit profiter de cette propriété pour chercher à réunir par première intention, même les Plaies des tégumens avec perte de substance à la peau.

On a beaucoup varié la forme des emplâtres dont on se sert. Il me paroît qu'en France on donne généralement la préférence à des languettes larges par les extrémités, échancrées au milieu par les deux bords (1); en Angleterre et en Écosse, quand on ne pratique pas la suture sanglante, on emploie des languettes également larges partout (2).

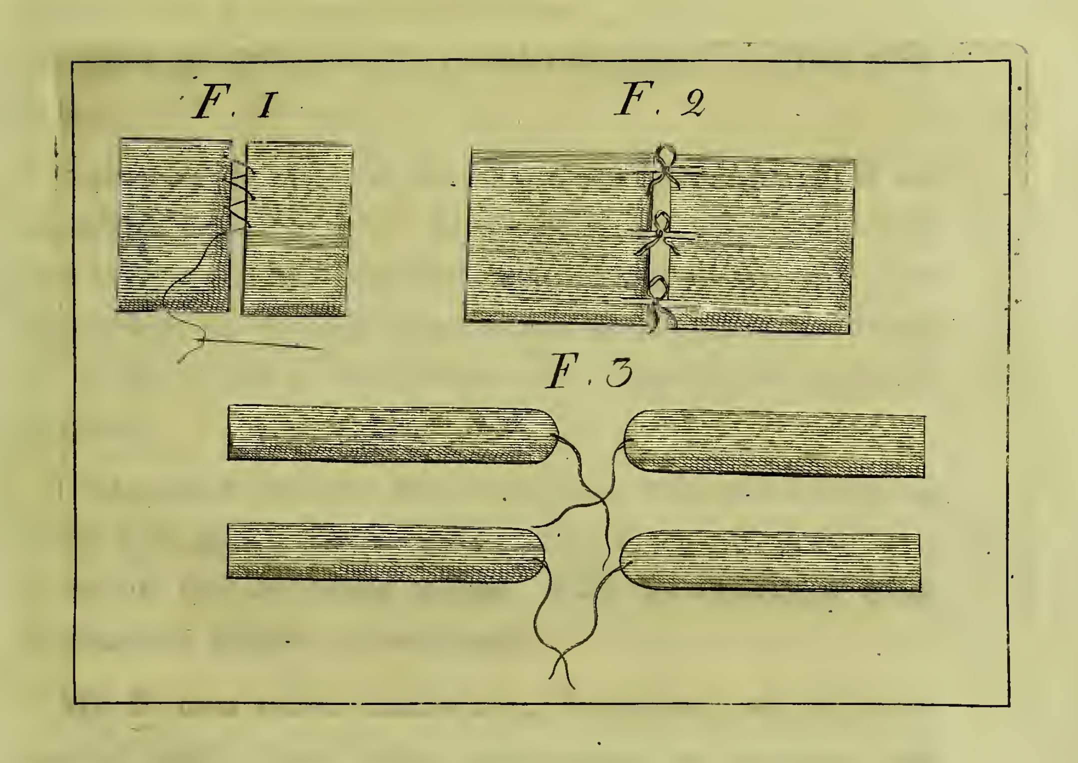
On a laissé tomber en désuétude un procédé très-usité par les anciens Chirurgiens, qui consistoit à appliquer à quelque distance des lèvres de la Plaie des emplâtres agglutinatifs quarrés, dont les bords qui correspondoient à la solution de continuité, étoient garnis d'œillets et restoient flottans; et à rapprocher ces emplâtres ou par des cordons séparés que l'on nouoit avec des nœuds coulans, comme on le voit à la Planche jointe à cette Dissertation, *Fig.* 2, ou par une couture à surjet, comme le pratiquoit Peter Lowe, Chirurgien du seizième siècle. *Fig.* 1.

C'est là ce qu'on doit appeler proprement suture sèche, et il est aisé de sentir que cette dénomination ne convient point rigoureusement aux procédés par lesquels on a remplacé ceux dont je parle. Je me suis décidé à joindre à cette Dissertation une Figure, pour rappeler une Méthode qui mériteroit d'être renouvelée, et qui n'est pas même décrite par nos derniers Écrivains, tel que M.r Bell.

---

(1) Voyez Heister, *Chir. Tab. IV*, *Fig.* 3 *et* 4.

(2) *Idem ibid. Fig.* 5.


F. 1
F. 2
F. 3



Les causes qui ont contribué à faire négliger ces moyens, sont, d'un côté, l'ignorance de la vraie Doctrine de l'adhésion; de l'autre, la difficulté qui naissoit de la nature des moyens aglutinatifs employés. L'emplâtre de Peter Lowe étoit fait avec le blanc d'œuf, et il falloit un temps très-long pour le fixer. Il est vrai que du temps de Heister, on avoit perfectionné cette partie du procédé; néanmoins, les sutures sèches tombèrent dans l'oubli quelque temps après lui. L'*emplastrum Lithargiri* de Pharmacopée d'Édimbourg, auquel on ajoute un trentième de résine, réunit tous les avantages que l'on peut désirer.

Cependant la vraie suture sèche a des avantages qu'il est impossible de méconnoître. Je ne parle que d'un seul : c'est que lorsque les deux emplâtres sont fixés et qu'on vient à les rapprocher, on tire plus exactement et plus aisément les lèvres de la Plaie. C'est à l'expérience que j'appelle du jugement contraire.

C'est surtout dans les Plaies simples, avec perte de substance à la peau, que la vraie suture sèche m'a paru l'emporter sur tous les autres moyens. Voici les motifs qui m'ont déterminé à adopter ce sentiment.

M.r R. mon ancien condisciple, fut atteint, au dessus du sourcil droit, d'une tumeur avec rougeur et battement qui augmentoit quand il faisoit quelque effort, qu'il crioit, etc. Il l'attribuoit à la compression qu'avoit produite sur le front, un chapeau neuf et étroit, qu'il avoit porté quatre ans avant

l'époque où la maladie acquit tout son développement. Cette tumeur alla toujours en augmentant. Un Chirurgien croyant que c'étoit un anévrisme ordinaire, employa des moyens thérapeutiques en rapport avec ce sentiment. Malgré cela, la tumeur continua d'aller en croissant. Environ un an après, Mr. John Bell se décida lui faire opération. Il pensa que la maladie étoit un anévrisme par anastomose, comme il l'appelle dans son dernier Ouvrage (1), dont j'ai oublié le titre. Il entreprit d'emporter la tumeur ; mais auparavant, pour démontrer qu'elle étoit formée par le sang de tous les vaisseaux d'alentour, il lia le rameau frontal qui étoit gros et tortueux ; elle ne cessa point de palpiter. Il fit ensuite la même opération sur l'artère sus-orbitaire et il extirpa la tumeur en entier ainsi que la peau qui avoit été altérée par la maladie.

---

(1) M.r John Bell a décrit, le premier, les anévrismes par anastomoses, dans un Ouvrage très-intéressant sous tous les rapports, publié il y a environ dix mois. Ce sont des tumeurs celluleuses, dans les cellules desquelles le sang artériel est infiltré, et où ce fluide est poussé et agité par les battemens violens de toutes les artères qui viennent se rendre à ces tumeurs. Ces artères sont elles-mêmes très-dilatées et vibrantes. Cette maladie est ordinairement de naissance. Le cas dont il est ici question, atteste qu'elle peut s'acquérir dans la suite.

Je me suis étendu sur cet objet, parce que l'Ouvrage de M.r Bell n'est pas encore traduit en français. Il est vrai que Warner et Allanson ont parlé de maladies qui paroissent être des anévrismes par anastomose ; mais ces Chirurgiens n'ont pas donné des idées claires sur la nature de cette affection.

L'intérieur de l'anévrisme étoit semblable au placenta, ou plutôt au corps caverneux de la verge. Les branches frontales et orbitaires furent liées, et la Plaie présenta sur toute sa surface un écoulement de sang considérable. Cette Plaie fut couverte avec deux morceaux d'éponge, et l'on sent que la cicatrice devoit être très-grande. L'opération se termina ainsi.

M.r R. partit pour sa campagne, et comme je demeurois alors près de lui, il fut confié à mes soins. Le cinquième jour, ayant trouvé l'éponge adhérente, je la détachai avec un scalpel. Je prévoyois avec peine que le visage de ce jeune-homme seroit déformé; et au premier pansement, je fis tous mes efforts pour rapprocher les bords de la Plaie, mais je ne pus y parvenir. Le lendemain j'imaginai de faire usage de la suture sèche telle que je l'ai démontrée dans la *Fig.* III. J'osai même disséquer une adhérence que la peau avoit contractée par l'effet du gonflement de l'éponge et de la pression des bandages. La suture sèche que j'employai, réussit si bien, que quoique le sourcil fût intéressé et que la Plaie n'ait été guérie qu'un mois après, la cicatrice est si petite, qu'elle semble être la suite d'une Plaie sans aucune perte de substance.

En 1799, aidé par mon ami M.r Newman, j'ai amputé une tumeur qui avoit son siége sur le dos d'un enfant. Son diamètre étoit à peu près de trois pouces. J'employai la suture sèche de la même manière que je l'ai dit dans l'observation précédente. La Plaie fut guérie en peu de temps et sans aucun accident. Ses bords ne purent être mis exactement en contact; mais ils furent tellement rapprochés, que la cicatrice n'eut qu'un quart

de pouce de largeur. J'ai fait usage de ce procédé dans beaucoup de plaies soit simples, soit avec perte de la peau.

Je n'ai pas besoin d'attendre l'opinion des Professeurs illustres qui doivent me juger, pour connoître le peu de valeur du travail que je leur présente. Sans les circonstances impérieuses qui m'obligent à faire les préparatifs de mon départ, je n'eusse pas osé soumettre à la censure de cette célèbre École, un Ouvrage si peu digne d'elle. Mais je désirois ardemment de lui appartenir ; et des raisons, connues de tout le monde, ne m'ont point permis de faire tous les efforts par lesquels j'eusse voulu le mériter. Je ne réclame point en faveur de cet Écrit : je suis plutôt disposé à joindre ma voix à celle du Lecteur, pour en faire justice ; mais je prie l'École de Montpellier de ne pas juger l'Auteur d'après un Opuscule aussi informe. Si les fautes de diction la révoltent, elle voudra bien se souvenir que j'écris dans une langue étrangère, dont je n'ai pas une habitude suffisante. Elle pourra me reprocher encore de n'avoir pas cité avec exactitude tous les Auteurs que j'ai mis à contribution dans cette Dissertation ; mais, dépourvu de livres, privé des extraits que j'ai faits autrefois des Ouvrages qui pouvoient m'être utiles, j'ai été obligé de travailler d'après ma mémoire, et je n'ose pas répondre qu'elle ait toujours été fidèle.

FIN.

Cet Essai a été présenté à l'École de Médecine de Montpellier, pour obtenir le titre de Médecin, le 18 Germinal, An XI, (8 Avril, 1802.).

ARGUMENTERONT

LES PROFESSEURS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

G. J. RENÉ, Directeur.

C. L. DUMAS, J. M. VIGAROUS, *Physiologie et Anatomie.*

J. A. CHAPTAL, G. J. VIRENQUE, *Chimie.*

A. GOUAN, J. N. BERTHE, *Matière Médicale et Botanique.*

J. B. T. BAUMES, P. LAFABRIE, *Pathologie, Nosologie, et Météorologie.*

A. L. MONTABRÉ, ... *Médecine opérante.*

H. FOUQUET, V. BROUSSONET, *Clinique interne.*

J. POUTINGON, A. MÉJAN, *Clinique externe.*

J. SENEAUX, . . . *Accouchemens, Maladies des Femmes, Éducation physique des Enfans.*

P. J. BARTHEZ, Médecin du Gouvernement.

A. BROUSSONET, Voyageur Naturaliste.

J. Ph. DRAPARNAUD, Conservateur. *Histoire Naturelle appliquée à la Médecine, à la Chimie et aux Arts.*

